〔用紙No.療養9〕

柔道整復施術療養費領収済明細書

年　　月分

都道府県番号		施術機関コード	

施術の内容欄

療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1 男 2 女	1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1)	・　・	・　・	・　・	・　・		治癒・中止・転医
(2)	・　・	・　・	・　・	・　・		治癒・中止・転医
(3)	・　・	・　・	・　・	・　・		治癒・中止・転医
(4)	・　・	・　・	・　・	・　・		治癒・中止・転医
(5)	・　・	・　・	・　・	・　・		治癒・中止・転医

経過		請求区分	新規 ・ 継続

施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

初検料　円	初検時相談支援料　円	再検料　円	往療料　km　回　円	金属副子等加算(大・中・小)　円	計	円
加算(休日・深夜・時間外)　円			加算(夜間・難路・暴風雨雪)　円	施術情報提供料　円		

整復料・固定料・施療料	(1)　円	(2)　円	(3)　円	(4)　円	(5)　円	計	円

部位	逓減%	逓減開始月日	後療料　回　円	冷罨法料　回　円	温罨法料　回　円	電療料　回　円	計　円	多部位	計　円	長期	計　円
(1)	100	――						――	――		
(2)	100	――						――	――		
(3)	60	――						0.6			
	100							――	――		
(4)	60							0.6			
	100							――	――		

摘要	領収済額　円

施術証明欄

上記のとおり施術したことを証明します。

年　月　日

施術所　所在地　〒
名称
電話

柔道整復師　フリガナ
氏名

登録記号番号　―　―

提出先　　公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

（令和4年1月）